

УДК 618.1.046-08:614.2.1

**РЕПРАДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ЖИНСИЙ АЪЗОЛАР  
ПРОЛАПСИ УЧРАШ ДАРАЖАЛАРИ**<sup>1</sup> *Негмаджанов Баходур Болтаевич - т.ф.д. профессор*<sup>2</sup> *Зоирова Нилуфар Аслиддиновна - магистр 3-курс*<sup>3</sup> *Шавкатов Хасан Шавкат угли - ассистент. PhD*

САМАРКАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

**Резюме:** Маколада аёлларда учрайдиган жинсий аъзолар пролапси, уларнинг учраш даражаси, хомиладорликнинг кечиши ва хомиладорликнинг олиб бориш тамоиллари урганилган ва тахлил килинган. Кузатув остидаги аёлларимизда учраган жинсий аъзолар пролапси билан 67 та бемор булиб уларнинг ёши уртача 29дан 40 ёшгача. Беморларимизга клиник лаборатор текшириш усуллари утказилган ва тахлил килинган, бундан ташкарида жинсий аъзолар пролапси оғирлик даражалари, кузатилган асоратлари тахлил килинди.

**Калит сузлари:** Жинсий азолар пролапси, вендрофиксация, трансвагинал гистерэктомия.

**INCIDENCE RATES OF GENITAL PROLAPSE IN WOMEN OF  
REPRODUCTIVE AGE***Negmadjanov Baxodur Boltaevich - Doctor in Medicine, Professor;**Zoirova Nilufar Asliddinovna - master's degree, 3rd year**Shavkatov Khasan Shavkatovich. Assistant PhD*

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

**Resume:** The article, the prolapse of genital organs in women, their occurrence rate, the course of pregnancy and the principles of carrying out pregnancy are studied and analyzed. There were 67 patients with genital prolapse in our women under observation, their average age was 29 to 40 years. Our patients were subjected to clinical laboratory tests and analysis, in addition, the severity levels of genital prolapse and observed complications were analyzed.

**ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЫПАДЕНИЕМ ГЕНИТАЛИЙ У  
ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**<sup>2</sup> *Негмаджанов Баходур Болтаевич- доктор медицинский наук, профессор,**Зоирова Нилуфар Аслиддиновна – магистр, 3 курс.**Шавкатов Хасан Шавкатович- Ассистент PhD*САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

**Резюме:** В статье изучены и проанализированы выпадения половых органов у женщин, частота их встречаемости, течение беременности и принципы ведения беременности. Под нашим наблюдением находились 67 пациенток с пролапсом

гениталий, средний возраст которых составил от 29 до 40 лет. Нашим пациенткам были проведены клинико-лабораторные исследования и анализы, кроме того, проанализирована степень тяжести пролапса гениталий и наблюдаемых осложнений.

### ДОЛЗАРЬЛИГИ

Жинсий аъзолар пролапси гинекологик касалликлар орасида кенг тарқалганлиги, (28%-39%) клиник белгиларининг эрта намоён бўлиши ва сўнги йилларда жинсий аъзоларининг пролапси билан оғриган аёлларнинг ёшариш тенденцияси ва репродуктив ёшдаги бундай беморлар сонининг ўсиши қайд этилмоқда. Сўнги адабиётлар ва тадқиқотлар шуни кўрсатадики, унга кўра 30 ёшдан кичик бўлган аёлларда жинсий аъзолар пролапсининг тарқалганлиги 10,1%, 30 дан 45 ёшгача бўлган аёлларда 40,2%, 50 ёшдан катта бўлган аёлларда эса – 50 фоизгача етади ва ўз навбатида ҳозирги кунда гинекологлар олдидаги долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда<sup>1</sup>. [С.Н. Kim – 2017]. [Lucot, J.P.– 2018]. [Беженарь В. Ф. 2013]

Чаноқ туби мушакларининг нуқсонлилиги, ҳамда унинг оқибатида жинсий аъзоларнинг пастга тушиши ва бутунлай тушиб қолиши жиддий тиббий ва ижтимоий-иқтисодий муаммони келтириб чиқаради. У ҳам гинекологларнинг ва шу билан бирга ёндош мутахассисликдаги тиббиёт ходимларининг эътибор марказида қолмоқда. Кўпинча касаллик репродуктив ёшда бошланади ва ривожланиб борувчи тавсифга эга бўлади. Агар аввалги йилларда жинсий аъзоларнинг пастга тушиши ва бутунлай тушиб қолиши асосан катта ёшдаги аёлларнинг касаллиги ҳисобланган бўлса сўнги йилларда жинсий аъзоларининг пролапси билан оғриган аёлларнинг ёшариш тенденцияси ва репродуктив ёшдаги бундай беморлар сонининг ўсиши қайд этилмоқда [М.К. Cho, J. Н. Moon, С.Н. Kim – 2017]. Буни айрим муаллифларнинг маълумотлари тасдиқлайди [Lucot, J.P.– 2018.], уларга кўра 30 ёшдан кичик бўлган аёлларда жинсий аъзолар пролапсининг тарқалганлиги 10,1%, 30 дан 45 ёшгача бўлган аёлларда 40,2%, 50 ёшдан катта бўлган аёлларда эса – 50 фоизгача етади. [Беженарь В. Ф. 2013].

Ҳозирги кунда жаррохлик амалиётларининг аксарияти айниқса ёш аёлларда яни репродуктив ёшда учраши мавзуни янада долзарблигини англатади. Бу ҳолат нафақат репродуктив ёшдаги аёллар саломатлигига бали уларнинг психологик ҳолатига жиддий тасир курсатади

**Тадқиқот мақсади:** Репродуктив ёшдаги аёлларда учрайдиган жинсий аъзолар пролапсини учраш даражаларини ўрганиш.

**Тадқиқот усули ва материали.**

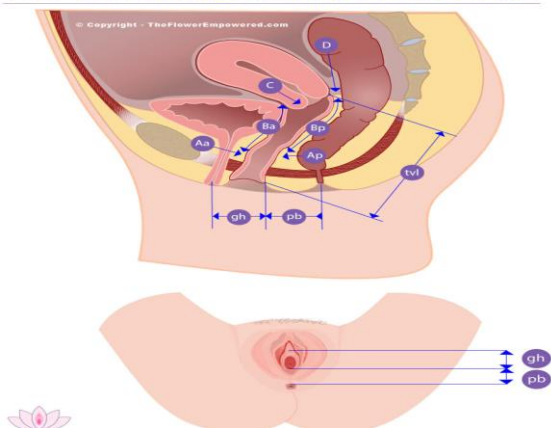
Кузатувимиздаги 67 та беморни текширишга олдик. Уларнинг ёши 29-40 ёшгача ташкил килади. Беморларга барча клиник лаборатор текшириш усуллари утказилди, уларнинг анамнези, жинсий аъзолар пролапси даражаси, УЗИ текшируви, касалликнинг клиникаси, кольпоскопия, кин суртмаси бактериологик ва бактериоскопик текширишлар атрофлича урганилди ва таҳлил килинди.

**Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси:** Олинган натижалар шуни репродуктив ёшдаги аёлларда жинсий аъзолар пролапсининг нафақат эрта

босқичлари, касалликнинг оғир даражалари ҳам етарли даражада куп учраши ва бу репродуктив ёшдаги аёлларнинг саломатлигига балки уларнинг психологик ҳолатига жиддий таъсир кўрсатади.

Кузатувимиз остидаги беморларда учраган жинсий аъзолар пролапси оғирлик даражаси, ҳозирги кунда кенг қўлланилиб келаётган POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) таснифи буйича ўрганилди.

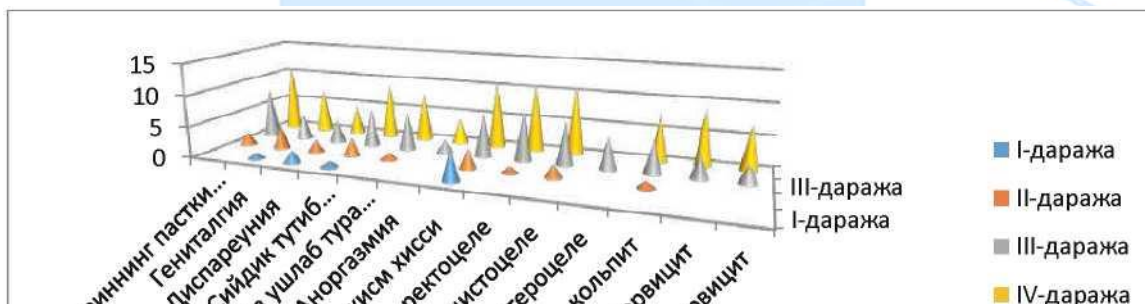
POP-Q: FOR MEASURING PROLAPSE



Таҳлиллар натижаси шуни кўрсатадики 67 та беморимиздан 24 (36%) нафариди касаллик I-даражаси билан мурожат қилган бўлса, 18(27%) нафари II-даражаси билан, касалликнинг оғир даражалари яни III-IV даражалари билан 15:10 та (22%-15%) ташкил қилади.

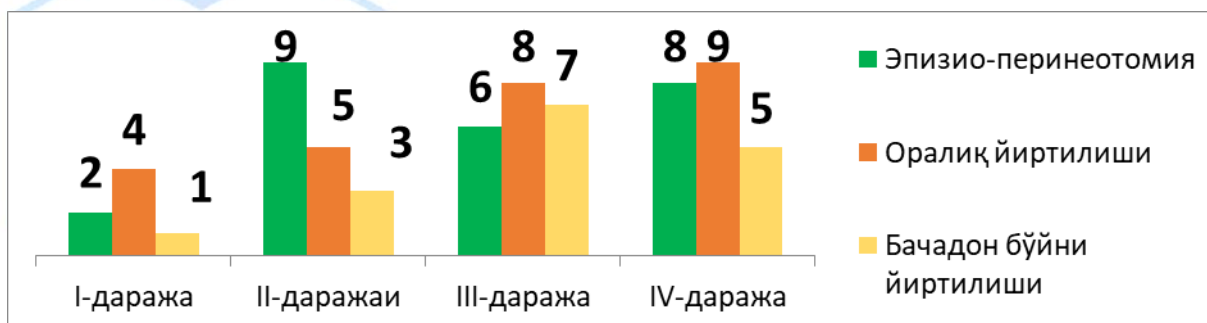
Жинсий аъзолар пролапсининг учраши ва оғирлик даражаси ўрганилганда кузатувимиз остидаги беморларнинг касаллик клиникаси ҳам таҳлил қилинди

Клиник текширувлар текширувдаги беморларнинг шикоятлари, умумий ва гинекологик кўрик, ва уларнинг анамнези ўз ичига олади. Текшириш усулларида муҳим рўл анамнез йиғиш ҳисобланади. Анамнезни батафсил йиғиш, касалликни келтириб чиқарувчи сабабларни ўрганиш муҳим рол ўйнади. Беморни ўрганишда, нафақат ўз касалликнинг шикоятлари ва хусусиятлари, балки ҳаёт сифатини, шунингдек, ижтимоий мосланувчанлик, яшаш шароитларини ва иш шароитларини ўрганиш ўтказилди.



Текширувларимиз натижасида POP-Q таснифи буйича аёлларда чанок аъзолари пролапси кушни аъзоларга таъсири ва асоратлари асосан III -IV

даражасида, сийдик ушлайолмаслик 4 нафар беморда, газ ушлайолмаслик 2 нафар беморда кузатилган булса дейарли оғир даражаларнинг барчасида аноргазмия, генилалгия, корин пастида оғрик ва ёд жисим хисси каби шикоятлар аниқланади. Касалликнинг I-II даражасида аёлларда, гениталгия, жинсий аълока вақтида нокулайлик, цистоцеле ва ректоцеле каби клиникалар кузатилади.



Туғруқларнинг кечиш характери таҳлил қилиб, шуни ишонч билан айтиш мумкинки 60,2% ҳолларда туғруқ пайтида акушерлик ёрдами талаб қилинган ёки асоратлар пайдо бўлган, бу кейинчалик ички жинсий аъзолар тушиши ва чиқиши сабабларидан бирига айланган деб айтиш мумкин. Текширув остидаги беморларда асосан жинсий аъзолар пролапси булган беморларда анамнезида ораликнинг чуқур йиртилишлари, эпизиотомия еки кин деворининг чуқур йиртилишлари кузатилган.

Шуни таъкидлаш керакки, I ва II даражали жинсий аъзолар пролапси бўлган беморларда туғруқ вақтида камроқ туқуқ асоратлари кузатилган. Бундай асоратлар яни эпизиотомия ва ми ёки перинетомия, шунингдек бачадон бўйни йиртилиши каби туғруқ жарроҳлик амалиётларидан фойдаланиш жиддий оқибатларга олиб келиши ва сезиларли даражада генитал пролапсининг оғир шаклларига олиб келади.

**Хулосалар:** Замонавий адабиётлар таҳлили шуни курсатадики. Жинсий аъзолар пролапси ҳозирги кунда гинекологиянинг долзарб муаммоси хисобланади. Шуни таъкидлаш керакки, жинсий аъзолар пролапсининг учраш даражаси репродуктив ёшдаги аёлларда купайиб бораётганлиги ва бу касаллик репродуктив ёшдаги аёллар хаёт тарзига жиддий тасир қилаётганлигини кўриш мумкин. Бундан ташқари чаноқ туби аъзолар пролапси учраш даражаси аёллар хаёт тарзига, туғруқ анамнезига ҳам боғлиқлиги жуда кўп адабиётларда, қолаверса шахсий текширувларимиз натижасида ҳам яққол намоён бўлмоқда.

## REFERENCES

1. Краснопольский В. И., Буянова С. Н., Петрова В. Д. Комбинированное лечение больных с опущением и выпадением внутренних половых органов и недержанием мочи с применением антистрессовых технологий: Пособие для врачей. — М., 2003. — 41 с.
2. Гаспаров А. С., Бабичева И. А., Дубинская Е. Д. и др. Хирургическое лечение пролапса тазовых органов // Казанский медицинский журнал. — 2014. — Т. 95. — №3. — С. 341—347.

- 3 Macher C.F, Qatawneh AM., Dwyer P.L. et al. Abdominal sacral colpopexy or vaginal sacrospinous colpopexy for vaginal vault prolapse: a prospective randomized study // Am. J. Obstet. Gynecol. — 2004. — Vol. 190, N 1. — P. 20-26.
- 4 Буянова С.Н., Смольцова Т.Ю., Иоселиани М.Н., Куликов В.Ф. К патогенезу опущения и выпадения внутренних половых органов // Вести. Рос. ассоц акуш,- гинекол. — 1998. — №1. — С. 77-79.
- 5 Phillips C.H, Anthony F, Benyon C. et al. Collagen metabolism in the uterosacral ligaments and vaginal skin in women with uterin prolapse // BJOG. — 2006. — Vol. 113,—P. 39-46.
6. Айламазян Э.К. Пропалс тазовых органов у женщин: этиология, патогенез, принципы диагностики: пособие для врачей. СПб.-2010
7. Апокина А.Н. Прогнозирование эффективности хирургической коррекции пролапса тазовых органов. Автореф. дисс.жанд. мед.наук,-Москва, 2012
8. Hendrix S. L., Clark A., Nygaard I. et al. Pelvic organ prolapse in the Women»s Health Initiative: gravity and gravidity. Am J Obstet Gynecol 2002; 186(6): 1160-6.
9. Негмаджанов Б.Б, Шавкатов XIII Аёлларда учрайдиган пролапс рецидивини жаррохлик амалиётини оптималлаштириш. “Тиббиётда янги кун” 4(34) 2020 йил. Ст. 504-506